

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Satisfacción de los pacientes post operados acerca los cuidados de
Enfermería. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017.**

Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Llashag Saavedra, Lizbeth Daisy

Asesor:

Ramírez Preciado, Marialita Catalina

Huaraz- Perú

2017

PALABRAS CLAVES

Palabras Clave

Satisfacción y cuidados del paciente

Key words:

Satisfaction and patient care

TÍTULO

Satisfacción de los Pacientes Post Operados acerca los Cuidados de Enfermería.
Hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación denominado, Satisfacción de los Pacientes Post Operados acerca los Cuidados de Enfermería. Hospital II EsSalud. Huaraz, 2017. Tuvo como propósito, determinar la satisfacción de los pacientes post operados acerca los cuidados de enfermería. Hospital II. EsSalud. Huaraz, 2017. La población de estudio estuvo constituida por 44 pacientes post operados del hospital II – EsSalud. La investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo y transversal de diseño no experimental. El estudio se realizó en el Hospital II. EsSalud, el instrumento que se utilizó será para la variable satisfacción de los Pacientes Post Operados acerca los Cuidados de Enfermería, fue diseñado por Leticia Navarro Torres (2002); para el procesamiento de los datos se utilizará el programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficas.

ABSTRACT

The present research work, Satisfaction of Post-Operated Patients on Nursing Care. Hospital II EsSalud. Huaraz, 2017. Its purpose was to determine the satisfaction of post-operated patients on nursing care. Hospital II. EsSalud. Huaraz, 2017. The study population consisted 44 post-surgery patients of the II-EsSalud hospital. The research is of a quantitative, descriptive and transversal type of non-experimental design. The study was performed at Hospital II. EsSalud, the instrument that was used will be for the variable satisfaction of the Post Operated Patients on Nursing Care, was designed by Leticia Navarro Torres (2002); For the processing of the data will be used the program Microsoft Excel for the design of tables and graphs.

They were obtained.

INDICE

PALABRAS CLAVE:	ii
TÍTULO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
1. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Antecedentes.	07
1.2 Base Teórica.....	07
1.3 Justificación.....	18
1.4 Problema.....	20
1.5 Operacionalización de variable	21
1.6 Hipótesis.....	22
1.7 Objetivos	23
1.7.1 Objetivo general:	23
1.7.2 Objetivos específicos:	23
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
2.2 Población.....	24
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	25
2.4 Procedimiento y análisis de la información	26
2.5 Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio.....	27
2.6 Procesamiento y análisis de la información	27
3. RESULTADOS:	28
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones:	36
5.2 Recomendaciones:.....	36
6.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
7.AGRADECIMIENTOS:	38
8.ANEXOS Y APÉNDICES	42

1. Introducción

1.1 Antecedentes

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

Antecedentes y fundamentación científica

Borré (2013), en Colombia se realizó un estudio titulado: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, Se planteó el objetivo de identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. La población con la que trabajo estuvo constituida 158 pacientes y el instrumento que se aplicó fue la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario SERVQHOS-E. Se concluyó que de acuerdo a la teoría de la desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97%.

En el ámbito nacional se reportan los siguientes estudios:

Mejía y Rivera (2016), en Chiclayo se realizó un estudio titulado: nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes 2016. Se planteó el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería en los meses de enero – marzo 2016. La población con la que trabajo estuvo constituida por 400 pacientes y el instrumento que se aplicó fue un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la

gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

Huerta (2015), en Lima se realizó un estudio titulado: Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del hospital nacional arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. Se planteó el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015. La población con la que trabajo estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes) y el instrumento que se aplicó fue la encuesta SERVPERF modificada, donde se concluyó Que el 1 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos – muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) y el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %.

Ataurima (2016), en Lima se realizó un estudio titulado: Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016. Se planteó el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno – 2016. La población con la que trabajo estuvo constituida por 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del Paciente Anestésico y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados de la investigación determinaron que el nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de pacientes post

operados. En conclusión, el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operado.

Alva y Tirado (2016), en Trujillo se realizó un estudio titulado: Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Se planteó el objetivo medir el nivel de satisfacción de los pacientes post operados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La población con la que trabajo estuvo constituida por 200 pacientes post operados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones. Obteniendo los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho y según las diferentes características divididas en dimensiones se encontró que en la dimensión accesibilidad el 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho. Concluyó que los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida.

Ramos (2013), En Lambayeque Chiclayo se realizó un estudio titulado: nivel de satisfacción del paciente adulto post operado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del hospital regional de Lambayeque. Se planteó el objetivo de determinar el nivel de satisfacción en el paciente adulto post operado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013. La población con la que trabajo estuvo constituida por 37 adultos jóvenes y 35 adultos mayores que se encuentran hospitalizado utilizando un cuestionario tipo escala Likert con 11 preguntas. Los resultados de la investigación determinaron que el Paciente adulto post operado está totalmente satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013.

En el ámbito local, se reporta el siguiente estudio:

Alvarado y Eulogio (2013), en Chimbote se realizó un estudio titulado: nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de medicina del hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y

hospital "la caleta". Provincia del Santa, 2013. Se planteó el objetivo de conocer el nivel de Satisfacción del cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Provincia del Santa, 2013. La población con la que trabajo estuvo constituida por el 100% de pacientes hospitalizados durante el mes de febrero, donde se concluye que el 45.0% de los pacientes percibieron un nivel medio de satisfacción, seguido de un 42.5% de pacientes con satisfacción alta, sólo el 12.5% calificó de nivel bajo, en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. El 76, 7% de los pacientes percibieron un nivel alto de satisfacción, y el 23.3% restante un nivel medio, y ningún paciente calificó de nivel bajo. A través de la prueba de hipótesis de proporciones se obtuvo que el nivel alto de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital la Caleta es significativamente superior respecto al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

Fundamentación Científica

Post operatorio:

El postoperatorio es el periodo transcurrido después de una intervención quirúrgica, hasta el alta del paciente.

El postoperatorio se divide en:

✓ **Postoperatorio inmediato:**

Laza (2009), Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Pos anestésica (URPA).

✓ **Postoperatorio mediato:**

Se denomina así al tiempo en el cual el paciente ha recuperado de la anestesia, y en el que los niveles de conciencia permiten que el profesional responsable emita órdenes que sean comprensibles al paciente. En esta etapa se debe tener cuidado de realizar las curaciones requeridas en la herida operatoria, controlando signos de infección local o sistémica, así como complicaciones esperables resultantes del acto quirúrgico. (Anónimo Plaza Vea ,2011).

✓ **Postoperatorio tardío:**

Es el momento en el cual el paciente se retira del nosocomio a su domicilio y realiza controles en forma externa hasta el retiro de los puntos, suspensión de los medicamentos y o proceso de rehabilitación concluido. El tiempo esperable de este periodo es de hasta un mes. (Anónimo Medicina Estética Integral, 2011).

Cuidados postoperatorios:

Donna y Varner (1991), según los autores indican que cuidados post operatorios son:

- Constantes habituales (Tensión Arterial, Frecuencia Cardiaca y Temperatura) en turno de mañana. En caso de que se trate de un colgajo axial dichas constantes se tomarán al menos cada turno durante las primeras 48 horas.
- Toma de Temperatura mañana y tarde.
- Valorar cada turno dolor, disnea, hemorragia, náuseas y vómitos, enfisema.
- Valorar la permeabilidad de los drenajes en cada turno y registrar en gráfica médica el contenido de los mismos en el turno de mañana.
- Valorar la coloración del colgajo en cada turno y prestando particular atención a los signos de isquemia (palidez-cianosis) o congestión venosa (coloración rojo-amoratada) por lo que se avisará al Cirujano Maxilofacial.
- Cura de herida quirúrgica: se realizará en el turno de mañana

Satisfacción:

La satisfacción es un concepto multidimensional, aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas. Bowers M, Swan J y Kohler W (1994), define también como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. O Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello.

Donabedian (2005), define que la Satisfacción es una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud

Caminal J. (2001), define que la satisfacción es un parámetro útil para evaluar los modelos de comunicación, como por ejemplo el éxito en transmitir la información e involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención.

Satisfacción del cuidado de enfermería:

Espinoza (2010), define como la opinión que se forman los pacientes como resultado de la calidad de los cuidados, que brinda el profesional de enfermería, durante su permanencia -en el servicio de salud relacionado a: las necesidades fisiológicas atendidas, la accesibilidad a los servicios de enfermería y a la interrelación enfermera-usuario.

Satisfacción del paciente

Mira y Aranaz (2000), La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante del acto médico.

Wittaker (1998), La actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

Chávez y col (2006), Enfermería se preocupa por la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del paciente, ya que en el cuidado abarca a la persona como un todo: cuerpo, mente y espíritu: además del ámbito social a fin de asegurar su bienestar como una integridad biopsicosocial – espiritual, ayudando al paciente a mantener su dignidad hasta la muerte.

Díaz (2002), El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción sería, pues, el indicador fundamental de la calidad asistencial. Procedemos, por tanto, a definir la satisfacción del paciente a través de los conceptos de expectativas y calidad percibida, y a partir de ahí analizaremos algunas

de las técnicas más usadas para el conocimiento de la opinión de los usuarios de los servicios de salud, haciendo especial hincapié en los círculos del paciente o grupos focales.

Lamata, Conde, Martínez y Horno (1994), indica que, desde esta perspectiva, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción La calidad de la asistencia sanitaria.

Mira, Rodríguez, Tirado y Sitges (2000), Entre las teorías de la satisfacción más extendidas, y sobre la que existe mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado paradigma de la desconfirmación de expectativas.

Cadotte y Woodruff (1987), Este enfoque, se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. Según este modelo, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia.

Pero el enfoque no se queda ahí. El siguiente paso sería determinar si se están alcanzando los objetivos propuestos, esto es, evaluar la adecuación entre la calidad de los servicios ofrecidos, disponibles y accesibles, y las necesidades de los usuarios; sus expectativas.

Factores de satisfacción:

Chías (1993), De esta forma, la satisfacción del paciente dependerá de los siguientes factores:

Del grado de conocimiento de las expectativas (expectativas).

De la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (calidad asistencial).

De lo que sucede en el momento de la verdad (calidad asistencial) o, mejor dicho, de lo que percibe el paciente en la prestación de estos servicios (calidad percibida).

A continuación, se aclaran un poco más estos factores:

Expectativas del paciente

O'Connor (1998), Considera que las expectativas del paciente son fundamentales a la hora de la formación del grado de satisfacción sobre la calidad del servicio sanitario recibido.

Fuentes y González (1998), Según estos autores las expectativas, es importante añadir que se producen a partir de los siguientes elementos:

- Las necesidades personales y las situaciones del momento.
- Las experiencias propias en el servicio (satisfacción anterior).
- La recomendación de los expertos (familiares y profesionales).
- El impacto de las comunicaciones (informaciones directas de los responsables de gestión de los servicios de salud o de fuentes de información independientes del sector sanitario).
- Y la cultura y educación de cada paciente.

Fuentes y González (1998), Es decir, que las expectativas son individuales, dependen de las características de cada persona, pero a través de diversos estudios en relación con este tema, los aspectos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios respecto a qué esperan de los servicios sanitarios serían los siguientes.

- Relaciones interpersonales (tipo y profundidad de la información ofrecida según la demanda del paciente sobre su problema de salud, amabilidad, actitud receptiva, trato humano en general con los pacientes, interés, etc.).
- Aspectos técnicos de la atención (diagnóstico y medicación correcta).
- Aspectos relacionados con el confort (características y estado de las instalaciones, hostelería, horario de visitas, etc.).

Calidad percibida y calidad del servicio:

Palacio y Díez (1999), Refieren que debemos volver a insistir en que las expectativas no deben considerarse un límite (no son el nivel óptimo al que deben acercarse, en lo posible, las prestaciones sanitarias), sino que lo ideal es superar esas expectativas, de forma que se logre maximizar la satisfacción, y maximizar lo que algunos autores denominan “calidad sorpresa” que englobaría los aspectos no esperados por el cliente, de manera que se genera una fuerte sensación de “buen servicio”.

Palacio y Díez (1999), El fin de una mejora continua en la calidad asistencial es el cuidado e impulso de la calidad percibida y, al mismo tiempo, potenciar estímulos para que los pacientes logren superar sus expectativas personales sobre lo ideal. Teniendo en cuenta que la percepción que el paciente tenga de la calidad del servicio influirá en sus expectativas futuras, este proceso de mejora no estaría completo sin una constante revisión y perfeccionamiento de la calidad asistencial ofrecida.

Cuidados de enfermería:

Colliere (2003), El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

Juárez y García (2009), El cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios.

Juárez y García (2009), También existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del

ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

De la Cuesta bc (2007), Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia (2002), define que, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Cuidado de enfermería según dimensiones:

Dimensión de cuidado:

Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Los profesionales tuvieron preparación técnica formal y adquirieron una visión profesional de la salud, enfermedad y del cuidado.

Leininge (1991), El cuidado común comprende actitudes, técnicas y procesos desarrollados según valores culturales, ayudando a las personas a cuidarse en situaciones de salud y de enfermedad.

Dimensión continuidad:

Según la ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos dice que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada entre proveedores e instituciones. Por ejemplo, que no existan vacíos, dilataciones entre los cuidados que se le dan a un paciente en Atención Especializada (hospital) y los cuidados que se deben dispensar en Atención Primaria (centros de salud).

Dimensión competencia:

Fuentes, Reynaldo, Martínez y Jerez (2014), Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. La formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud.

Dimensión educación:

Castells y Cardoso (2005) y Polanyi (1980), La educación en enfermería con calidad, innovación y responsabilidad, capaz de forjar un diseño de política y profesional, requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación.

Silva y Camillo (2007); Pires (2005), los siguientes autores concluyen que requiere una comprensión de los aspectos únicos y situados en los determinantes socioeconómicos y culturales de los procesos de salud-enfermedad, de las intervenciones del Estado a través de políticas públicas, así como las implicaciones sociales, éticas y políticas para formación y práctica profesional.

El cuidado de Jean Watson:

Su teoría, denominada el cuidado humano, se enfoca en las interacciones enfermera – paciente y resalta sus orientaciones espirituales, existenciales y fenomenológicas que tienen su base en filosofías orientales. (Parker, Marilyn. Sf)

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Teorías estudiadas por Jean Watson:

Interacción enfermera-paciente: define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

Relación transpersonal de cuidado:

Para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

Cuidado transpersonal:

Intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

Momento de cuidado:

Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Justificación

En el presente trabajo de investigación es necesario porque se observó que en muchas ocasiones presentadas durante la estancia hospitalaria los

pacientes se muestran muy quejumbrosos acerca de cuidado que brindan las enfermeras. Se realizó este estudio que nos permitirá aportar información acerca del nivel de satisfacción de los pacientes acerca el cuidado de enfermería en las siguientes dimensiones, cuidado, continuidad, competencia y educación de esta forma se utilizará las maneras y estrategias para prevenirlas dando propuestas que permitan contribuir la comodidad y bienestar del paciente permitiendo a las enfermeras mejorar en sus actividades profesionales.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación pueden aportar información la satisfacción de los pacientes post operados acerca del cuidado de enfermería que estas sean de utilidad para proponer estrategias que permitan prevenirlos, logrando obtener el bienestar de las mismas y por lo tanto lograr la calidad del cuidado de Enfermería.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la Escuela de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de Enfermería, redundaran en beneficio de todos los pacientes post operados del hospital II de Essalud - Huaraz. Ya que puede permitir establecer estrategias de enfermería para mejorar el cuidado de los pacientes post operados y de todos los pacientes que acuden a este establecimiento de salud obteniendo bienestar en sus relaciones paciente – enfermera.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría del cuidado humano Jean Watson, Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Este estudio es de gran importancia para las licenciadas en enfermería como para los pacientes y para la institución, ya que la investigación

puede mejorar la salud de los pacientes post operados, por ello es importante conocer los resultados para saber cómo está el nivel de satisfacción de los pacientes post operados acerca los cuidados de enfermería, para así tomar medidas y proponer estrategias para su mejora.

Para efectos de la presente investigación, se tomó en cuenta cinco de los diez factores propuestos por Watson y que se relacionan directamente con el objeto de estudio: la formación de un sistema humanístico altruista de valores, Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

Problema

¿Cuál es la Satisfacción de los Pacientes Post Operados acerca los Cuidados de Enfermería. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017?

Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala d medición
<p>Variable de estudio 1</p> <p>Satisfacción</p>	<p>La satisfacción son las actitudes del paciente en relación con los servicios de salud y, por otra, captar su valoración de la intervención médica.</p> <p>Según Fitzpatrick (1997)</p>	<p>La satisfacción del paciente indica, directamente la capacidad resolutive del paciente y la calidad de atención</p>	<p>Comunicación</p> <p>Presta atención a su cosas personales tiempo</p>	<p>Comunicación asertiva</p> <p>Buen escucha</p> <p>Tiempo adecuado</p>	<p>01-04 ítem</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
Variable de estudio 2 Cuidados de enfermería	Cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación. (Colliére, 1993).	El presente trabajo de investigación se operacionalizó según las siguientes dimensiones: cuidado y continuidad del cuidado. Las escalas de medición son las siguientes: Siempre, frecuentemente, algunas veces, raramente, Nunca.	Dimensión cuidado	(01-04 ítem)
			Dimensión continuidad Dimensión competencia Dimensión educativos	(01-04 ítem)

Hipótesis

- H_0 = La satisfacción no se asocian significativamente a los cuidados de enfermería.
- H_1 = Los factores se asocian significativamente a los cuidados de enfermería

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la satisfacción de los pacientes post operados acerca los cuidados de enfermería. Hospital II Essalud. Huaraz, 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar la satisfacción de los pacientes post-operados, en el cuidado que brinda la enfermera en la dimensión cuidado en el Hospital II. Essalud, 2017.
- Identificar la satisfacción de los pacientes post-operados, en los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión continuidad en el Hospital II. Essalud, 2017.
- Identificar la satisfacción de los pacientes post-operados, en los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión competencia en el Hospital II. Essalud, 2017.
- Identificar la satisfacción de los pacientes post-operados, en los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión educación en el Hospital II. Essalud, 2017.

Metodología

6.1.- Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

- **Según la naturaleza del estudio:** El presente trabajo, según su naturaleza es una investigación correlacional porque permitió recolectar datos de los pacientes post operados con respecto a las variables de estudio.
- **Según el nivel que se desea alcanzar:** Estudio correlacional, el presente

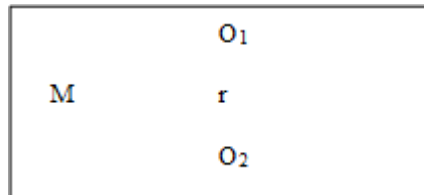
estudio de investigación es correlacional porque pretendió determinar la relación entre la variable satisfacción y cuidados de enfermería

- **Según el tiempo de ejecución:** El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectó datos de los pacientes post operados en el hospital II Essalud, Huaraz, en un solo momento y sin interrupciones.

Diseño de investigación

No experimental, transaccional tipo correlacional. - En el presente estudio las investigadoras no harán variar de forma intencional las variables: satisfacción de los pacientes post operados acerca los cuidados de enfermería. Hospital II essalud. Huaraz, al contrario, sólo se observó las situaciones ya existentes, es decir, no se tendrá control directo sobre ellas ni mucho menos se influirá.

El diseño transaccional correlacional, responde al siguiente esquema:



Donde:

M : Pacientes post operados del Hospital II Essalud.

Huaraz

O₁ : Satisfacción

r : Asociados

O₂ : Cuidados de enfermería

6.2. Población

La técnica usada para determinar la población fue la técnica probabilística.

La población estuvo constituida por 44 pacientes post operados del Hospital II. Essalud. Huaraz, 2017. Que fueron captados durante el mes de mayo. En los servicios de cirugía y gineco obstetricia.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes post operados que estén hospitalizados en los servicios de cirugía y gineco obstetricia

- Pacientes post operados que acepte ser parte del estudio de investigación
- Pacientes operados de los servicios de cirugía y gineco obstetricia
- Paciente Post operados que se encuentren en LOTEF de los servicios de cirugía y gineco obstetricia.

1.2 Técnicas e instrumentos de investigación

- **Nombre del instrumento:** El instrumento que se utilizará para el presente estudio de investigación será un cuestionario. Realizado por Leticia Navarro Torres en el año 2002.
- **Descripción:** El cuestionario consiste en una serie de oraciones o juicios ante los cuales se solicita a los pacientes post operados a quien se le administra. Se presenta cada pregunta u oración, que expresa un enunciado propicio sobre satisfacción del paciente post- operado acerca los cuidados de enfermería y se solicita al encuestado que responda eligiendo una de las alternativas. A cada respuesta se le otorgará un valor numérico, y al final se suman para sacar las escalas de punteos. El instrumento de la investigación usa la técnica de encuesta. Consta de 19 ítems.

Dimensión cuidado : 01-06 ítem

Dimensión continuidad: 07, 09 y 10 ítems

Dimensión competencia: 08, 11, 12, 15, 16 ítem

Dimensión educativa: 13, 14,17, 18,19 ítem

- **Objetivo:** Determinar la satisfacción de los pacientes post operados acerca los cuidados de enfermería. Hospital II. Essalud. Huaraz, 2017.
- **Factores que mide:** Relación de los pacientes post operados en sus servicios; relación de los pacientes post operados y la enfermera; comportamiento normativo y pertinencia en los servicios de cirugía y gineco- obstetricia

- **Tiempo de resolución:** Para el llenado del instrumento se tomó como referencia la experiencia de la prueba piloto, en la que se invierte en su mayoría 25 minutos aproximadamente.

Para el llenado de cada instrumento se necesitó un aproximado de 8 minutos.

- **Validez y confiabilidad:** Para la variable satisfacción del paciente post- operado acerca los cuidados de enfermería la validez y confiabilidad es la siguiente: El instrumento consta de 19 preguntas cerradas, con una escala de cinco puntos que va desde siempre igual a 5 y nunca igual a 1. La escala tiene un valor mínimo de 19 y un máximo de 95. La calificación resultante se transformó en índice de 0 a 100, donde a mayor puntuación mayor nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería.

6.3 Procesamiento y análisis de la información

- **Petición de permiso:** Se gestionó una solicitud dirigida a la dirección del hospital II Essalud. Huaraz, 2017, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación. (anexo 01)

- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevará a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que es fundamental para la protección de las personas que participarán como voluntarios en la investigación, luego de ello se proseguirá a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que será la confirmación de la participación voluntaria de los pacientes post operados en los servicios de cirugía y gineco obstetricia . Finalmente se realizará la recolección de datos a través de los instrumentos de investigación. En el presente trabajo hubo sujetos de estudio que no consintieron ser parte del estudio. (anexo 02)

- **Recolección de datos:** para la aplicación del instrumento, se presentó una solicitud al director del hospital II Essalud, Huaraz lo cual fue aplicación

de encuesta aceptada. Se coordinó con los jefes de cada servicio para la aplicación del instrumento.

Se aplicó el instrumento en el turno de la mañana, prosiguiendo primero a la presentación y saludo a cada jefa de servicio, en seguida se pasó a explicar al paciente de que consistía la encuesta, y se aplicó.

Los inconvenientes que se suscitaron fueron los siguientes:

Pacientes que no querían contestar algunas preguntas.

Pacientes que no querían brindar el número de su DNI

Pacientes que no querían ser encuestados.

6.3 **Protección de los derechos humanos de los sujetos en estudio**

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, considerando lo siguiente:

- **Autonomía:** El trabajo de investigación considera la Autonomía en cuanto a la participación voluntaria de los pacientes post operados, evidenciándose en el consentimiento informado.
- **No maleficencia:** Durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños, ni agravios morales.
- **Beneficencia:** Los resultados del estudio beneficiaron a los pacientes post operados, a las enfermeras de hospital II de Huaraz entre otros.
- **Justicia:** Los resultados que se encuentren en el estudio, serán comunicados a quienes estén involucrados.

6.4 **Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS V22 y el programa Microsoft Excel el diseño de tablas y gráficos.

7 Resultados

7.1 Resultados

TABLA 01:

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST OPERADOS
HOSPITAL II ESSALUD. HUARAZ, 2017.**

<i>Ítems</i>	<i>Satisfecho</i>	<i>%</i>	<i>Insatisfecho</i>	<i>%</i>
<i>Los consejos de la enfermera me hacen sentir.</i>	4	9%	6	14%
<i>Hablar con la enfermera sobre temas muy personales me hace sentir</i>	3	7%	8	18%
<i>La enfermera me ha tratado de manera personalizada eso me hace sentir.</i>	4	11%	8	18%
<i>La enfermera me ha dedicado tiempo para comentarle todo lo que deseaba.</i>	2	5%	5	11%
<i>La enfermera se interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona eso me hace sentir.</i>	1	2%	3	7%
TOTAL	14	34%	30	68%

FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Análisis e Interpretación: Del 100% (44) de la población encuestada 34% (14) se expresan estar satisfechos mientras que el 68% (30) se muestran insatisfecho.

TABLA 02:**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POST-OPERADOS, EN LA
DIMENSIÓN CUIDADO**

ITEMS	SATISFECHO	%	INSATISFECHO	%
Como se siente cuando las enfermeras lo tratan con respeto	5	11%	8	18%
Cuando las enfermeras tratan con respeto a tu familia como te sientes.	4	9%	6	14%
Cuando las enfermeras me escucharon me sentí	3	7%	9	20%
Cuando las enfermeras mostraron preocupación por mi comodidad me sentí.	3	7%	6	14%
TOTAL	15	34%	29	66%

FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Análisis e Interpretación: Del 100% (44) de la población encuestada en la dimensión cuidado según resultados se observa que el 11% (5) se muestra estar insatisfecho, seguido de 18% (8) se muestra estar satisfecho el 20 % (9) respecto a que si le escucharon las enfermeras a sus problemas, y finalmente respecto a la preocupación que mostraron las enfermeras por el 7% (3) está satisfecho frente a un 14% (6) que se siente insatisfecho.

TABLA 03:**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA
DIMENSIÓN CONTINUIDAD**

ITEMS	Satisfecho	%	Insatisfecho	%
Cuando las enfermeras me dan información me siento	3	6.8%	8	18.2%
Cuando las enfermeras me indican sobre mi medicina con seguridad me sentí.	4	9.1%	7	15.9%
Cuando las enfermeras me informaron lo que necesitaba después de la cirugía me sentí.	1	2.3%	5	11.4%
Cuando las enfermeras me visitan continuamente para ver como me siento me sentí	9	20.5%	7	15.9%
TOTAL	17	38.6%	27	61.4%

FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Análisis e Interpretación: Del 100% (44) en relación a lo respecta la satisfacción en la información que le brindan 6.8% (3) se muestra satisfecho, mientras que el 18.2 % (8) se muestra insatisfecho, el 9.1% (4) se muestra satisfecho, el 15.9% (7) se muestra insatisfecho, el 2.3 % (1), se muestra satisfecho, el 11.4% (5) se muestra insatisfecho, mientras que el 20.5% se muestra satisfecho a que la enfermera visita continuamente para preguntarle cómo se siente.

TABLA 04**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN COMPTETENCIA**

ITEMAS	Satisfecho	%	Insatisfecho	%
Cuando las enfermeras me administran mis medicamentos se muestran seguras me siento.	3	7%	5	11%
El recibir información sobre cada procedimiento antes de la cirugía me hizo sentir.	6	14%	7	16%
Mis miedos se disminuyeron antes de la cirugía debido a las explicaciones que me dieron las enfermeras	5	11%	8	18%
Las explicaciones dadas por las enfermeras disminuyeron mis miedos y me sentí.	4	9%	6	14%
TOTAL	18	41%	26	59%

FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Análisis e Interpretación: Del 100% (44) de la población encuestada el 7% (3) expresa estar satisfecho, frente al 11% (5) de expresa estar insatisfecho, mientras que el 14 % (6) se muestra estar satisfecho, y el 16%(7) expresa estar insatisfecho, el 11% (5) está satisfecho, el 18% (8) se siente insatisfecho con las explicaciones que les brinda la enfermera, y fainamente el 9%(4) en lo que respecta las explicaciones en la de sus miedos está satisfecho, y por último el 14% (6) se muestra insatisfecho.

TABLA 05**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN EDUCACION**

ITEMS	Satisfacción	%	Insatisfacción	%
<i>Fui preparado para cuidarme con las instrucciones que recibí de la enfermera y me sentí.</i>	4	9.1%	3	6.8%
<i>Mi familia fue incluida en las instrucciones que yo recibí eso me hizo sentir.</i>	3	6.8%	9	20.5%
<i>Las enfermeras me explicaron cómo podía aliviar el dolor al estar en casa y eso me hizo sentir.</i>	5	11.4%	9	20.5%
<i>Mi recuperación después de la cirugía fue más fácil porque recibí información adecuada y me sentí.</i>	3	6.8%	8	18.2%
TOTAL	15	34.1%	29	65.9%

FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Análisis e Interpretación: Del 100% (44) de la población encuestada el 9.1% (4) menciona que se siente satisfecho con preparación que recibió sobre su recuperación de parte de la enfermera, seguido de un 6.8% (3) que se muestra insatisfecho, seguido de un 6.8% (3) que está satisfecho en relación a las instrucciones que recibieron sus familiares, y el 20.5% (9) se siente insatisfecho en relación a la preparación de sus familiares, mientras que el 11.4 (5) se muestra satisfecho en relación a como aliviaría sus dolores en casa, pero el 20.5% (9) se mostró insatisfecho, el 6.8% (3) mostro satisfacción en lo que respecta su recuperación después de la operación los cuidados que realizaría , pero el 18.2% (8)se mostró insatisfecho

7.2 Discusión

En la Tabla N°1 Del 100% (44) de la población encuestada 34% (14) expresan estar satisfechos mientras que el 68% (30) se muestran insatisfecho.

Estos resultados no coinciden con los encontrados por Alva y Tirado (2016), que obtuvieron los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho.

Según Donabedian (2012), concluye que medir la satisfacción del paciente es un indicador de calidad, es un conjunto de conceptos y actitudes que se construye a partir de sus expectativas y de la satisfacción de sus necesidades.

Por lo tanto, según los resultados encontrados en la investigación se puede deducir que el cuidado de los pacientes en el hospital II Essalud, Huaraz representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

En la Tabla N°2, Del 100% (44) de la población encuestada en la dimensión cuidado según resultados se observa que el 11% (5) se muestra estar insatisfecho, seguido de 18% (8) se muestra estar satisfecho el 20 % (9) respecto a que si le escucharon las enfermeras a sus problemas, y finalmente respecto a la preocupación que mostraron las enfermeras por el 7% (3) está satisfecho frente a un 14% (6) que se siente insatisfecho.

Así mismo el estudio de Ataurima (2016), quien concluye que el nivel de satisfacción alto acerca el cuidado de enfermería se identificó en el 50% de pacientes post operado.

Así el estudio de Alva y Tirado (2016), obtienen los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho

Por otro lado, Ramos (2013), concluye que el Paciente adulto pos operado está totalmente satisfecho, acerca el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013, el cual no tiene relación con el presente trabajo de investigación.

Cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud. Los profesionales tuvieron preparación técnica formal y adquirieron una visión profesional de la salud, enfermedad y del cuidado. Leininger. (1991), El cuidado común comprende actitudes, técnicas y procesos desarrollados según valores culturales, ayudando a las personas a cuidarse en situaciones de salud y de enfermedad.

Según Waldow (2012), define el cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”

Según los resultados encontrados y los antecedentes investigados, se concluye que el proceso de cuidar es interactivo entre cuidadora y ser cuidado, la primera cumple un papel activo, y el segundo un papel más pasivo en función de su situación, que puede o no contribuir en el cuidado. Las enfermeras del hospital II Essalud Huaraz, cumplen una función importante el de ser cuidador cumpliendo acciones, actitudes y comportamientos con base científica, experiencia, intuición y pensamiento crítico relacionado para con el ser humano en el sentido de promover, mantener y recuperar su dignidad y totalidad humana.

En la Tabla N°3, Análisis e Interpretación: Del 100% (44) en relación a lo respecta la satisfacción en la información que le brindan 6.8% (3) se muestra satisfecho, mientras que el 18.2 % (8) se muestra insatisfecho, el 9.1% (4) se muestra satisfecho, el 15.9% (7) se muestra insatisfecho, el 2.3 %(1), se muestra satisfecho, el 11.4% (5)

se muestra insatisfecho, mientras que el 20.5% se muestra satisfecho a que la enfermera visita continuamente para preguntarle cómo se siente.

Estos resultados no coinciden con los encontrados por Huerta. (2015), donde concluye que el (23.4%) y el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 %.

Fuentes, Reynaldo, Martínez y Jerez (2014), Las competencias laborales de enfermería permiten disminuir inequidades, acceso limitado a los servicios y favorecen una atención segura y de calidad. La formación de enfermeras/os es fundamental en la composición y dinámica de la fuerza de trabajo en enfermería, la calidad y pertinencia de los cuidados y el desarrollo de la capacidad institucional en salud.

Según Falcó (1999), define que las competencias del estudiante de enfermería potencian el papel del profesor como agente especialista en el diagnóstico y prescripción del aprendizaje, agente facilitador de recursos, y le permite ser consciente de cuál es su contribución al conjunto del currículum y su responsabilidad en el proceso de aprendizaje. Su definición es una tarea fundamental, tanto para los agentes implicados en la formación del futuro profesional como para las instituciones sanitarias y la sociedad en general.

Según los resultados encontrados en la investigación, se deduce que los profesionales de enfermería en el Hospital II, Essalud. Huaraz emergen de la intersección entre los conocimientos (saber); habilidades y procedimientos (hacer); actitudes y valores (ser) y la interacción social (convivir) con cada uno de sus pacientes.

En la Tabla N°4, Del 100% (44) de la población encuestada el 7% (3) expresa estar satisfecho, frente al 11% (5) de expresa estar insatisfecho, mientras que el 14 % (6) se muestra estar satisfecho, y el 16%(7) expresa estar insatisfecho, el 11% (5) está satisfecho, el 18% (8) se siente insatisfecho con las explicaciones que les brinda la enfermera, y fainamente el 9%(4) en lo que respecta las explicaciones en la de sus miedos está satisfecho, y por último el 14% (6) se muestra insatisfecho.

Según Castells y Cardoso (2005) y Polanyi (1980), definen la educación en enfermería con calidad, innovación y responsabilidad, capaz de forjar un diseño de política y profesional, requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación.

Silva y Camillo (2007) y Pires (2005), Al mismo tiempo, requiere una comprensión de los aspectos únicos y situados en los determinantes socioeconómicos y culturales de los procesos de salud-enfermedad, de las intervenciones del Estado a través de políticas públicas, así como las implicaciones sociales, éticas y políticas para formación y práctica profesional.

El resultado encontrado en el presente estudio se observa que la mayoría de los pacientes post operados del Hospital II. Essalud, Huaraz, es los servicios de Cirugía y Gineco obstetricia, están satisfecho en cuanto a la educación que se le brinda por parte de los profesionales de enfermería, lo cual esto es una oportunidad para valorar y demostrar el rol de la enfermera en la sociedad.

8 Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

- Los pacientes post operados, en su mayoría no están satisfechos con los cuidados de enfermería.
- Los pacientes post operados no están satisfecho con los cuidados de enfermería en la dimensión cuidado y continuidad, ya que las estadísticas con altas.
- Los pacientes post operados no están satisfecho con los cuidados de enfermería en la dimensión competencia, ya que la mayoría menciona que las enfermeras no dan el trato adecuado.
- Los pacientes post operados, no están satisfecho con los cuidados de enfermería en la dimensión educación, porque alguno le hablan con palabras técnicas que los familiares no entienden.

8.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la jefatura de las enfermeras propicias capacitaciones sobre comunicación asertiva con los pacientes.
- Se recomienda al profesional de enfermería que no utilice palabras técnicas al momento de comunicarse con las familias ni el paciente.
- Se recomienda brindar cuidado de calidad a los usuarios post operados.
- Se recomienda al Director del Hospital II Essalud, crear espacios para el dialogo y reflexión acerca de la calidad del cuidado de enfermería, de la persona cuidada y del cuidador a través de reuniones con todo el personal de salud, para así poder enriquecer la comunicación con cada uno de ellos.
- Se recomienda a la jefa de enfermeras (os) continúen motivando y promoviendo de la atención integral.

9 Agradecimientos

Agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar cada momento de mi vida y finalmente guiarme por el camino que ha trazado para mí.

10 Referencias bibliográficas

- Anónimo Plaza Vea. *Dieta para pacientes en postoperatorio*. URL disponible en: <http://www.plazavea.com.pe/blogs/vea-dietas/dieta-para-pacientes-post-operatorios.html> fecha de acceso: noviembre 17 del 2011.
- Anónimo Medicina Estética Integral. *Postoperatorio*. URL disponible en: <http://www.medicinaesteticaintegral.com/postoperatorio/> fecha de acceso: noviembre 17 del 2011.
- Bowers M, Swan J, Kohler W. (1994) *what attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?* Health Care Manage Review; 4:49-55.
- Caminal J, (2001) *La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios*. Revista Calidad Asistencial; 276-279.
- Colliere, M. (2003) *promover la Vida*. México: Interamericana McGraw-Hill. Pág. 26.
- Cadotte, Woodruff R. (1987) *Expectations and norms in models of consumer satisfaction*. J Marketing Res; 24:305-14.
- Castells M, Cardoso G. (2005) *A sociedade em rede: do conhecimento à ação política. Conferencia promovida pelo Presidente da República*, 4-5 de marzo de 2005. Centro Cultural de Belém, Lisboa, Portugal. [Acceso en: 23mar.2014]. Disponible en: http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/a_sociedade_em_rede_-_do_conhecimento_a_acao_politica.pdf.
- Chávez y col (2006). *Satisfacción laboral en médicos y enfermeras*. México. Revista médica IMSS. Mayo junio 34(3): 25-3-256
- Chías J. (1993) *La imagen de los servicios*. ICE; 722:119-25.
- Donabedian, A. (2005), *Evaluating the Quality of Medical Care*. Milbank Memorial fund Quad. (EEUU); 83 (4): 691-729.
- De la Cuesta B (2007) *El cuidado del otro: desafíos y posibilidades*. Investigación y Educación en Enfermería 25 (1): 106-112.

- Díaz, R. (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Málaga España. Volumen 17, numero 1 .revista de calidad asistencial.
- Donna D. Ignatavicius, Varner M. (1991). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Vol 2. Editorial Mac Graw- Hill. Interamericana. Páginas 1354-1366. 2166-2177.
- Espinoza, I. colab. (2010). "*El Cuidado Humanizado y la Percepción del Paciente en el Hospital Essalud Huacho*. Octubre de .201 O". Universidad Alas Peruanas, Huacho.
- Juárez, P; García, M. (2009) *La importancia del cuidado de enfermería*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111. Pág. 27.
- Grupo de Cuidado. (2002), Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: *Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado*. Bogotá: Unibiblos; pp.4-13
- Laza, A. (2009). *Guía de cuidados en cirugía mayor ambulatoria*. 1º ed. Madrid: ARAN.
- Lamata F, Conde J, Martínez B, Horno M. (1994). *Marketing sanitario*.
- Leininger M. (1991). *Caring: an essential human need*. Detroid: Slack.
- Ley 41/2002 *básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.
- Mira J, Rodríguez J, Tirado S, Sitges E. (2000). *Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida*. Rev. Calidad Asistencial 5:36-42.
- Mira J, Aranaz J. (2000). *La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria*. Medicina Clínica. 114: 26-33
- Martín Fuentes M, Román González MV. Los círculos del paciente: *pieza clave para mejorar la calidad en el sistema sanitario*. Harvard Business Review 1998; 86:96-103.
- O'Connor S, Shewchuk R, Carney L; Fuentes M, Román M, (1998). *Los círculos del paciente: pieza clave para mejorar la calidad en el sistema sanitario*. Harvard Business Review; 86:96-103

- Palacio L, Díez J. (1999) *¿Influye la calidad técnica de nuestro trabajo en la satisfacción de nuestros clientes?* Rev Calidad Asistencial; 14:661-6.
- Parker, Marilyn. Op. cit., pp. 344 – 348
- Polanyi K. (1980). Campus. *A grande transformação: as origens de nossa época*. Rio de Janeiro.
- Rev. Latino-Am. Enfermagem. (2005); *Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar*. 13(5):729-36.
- Soto, Fuentes, P.; Reynaldos-Grandón, K.; Martínez-Santana, D.; Jerez-Yáñez, O. (2014). *Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión*. Aquichan, Vol. 14, No. 1, 79-99.
- Silva A, Camillo S. (2007) *A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade*. Rev Esc Enferm USP. 41(3):403-10. 5. Pires MRGM.
- Sitzia J, Wood N. (1997) *Patient satisfaction: a review of issues and concept*. Soc Sci Med; 45.
- Witaker, J. (1998). pág. 12 *Psicología Motivacional*. México. Tercera edición Editorial Interamericana.

11 Anexos y apéndices

ANEXO 01



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Nº Trámite 42688

Chimbote, 05 de mayo de 2017

OFICIO N°0285-2017-USP-FCS/D

Dr.

Dr. Carlos Alberto Ugaz Carranza

Director del Hospital II Essalud - Huaraz

Presente.-

Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumentos de investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo institucional y a la vez presentarle a la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Llashag Saavedra Lizbeth Daisy** quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **"Satisfacción de los Pacientes Post Operados sobre los Cuidados de Enfermería. Hospital II Essalud. Huaraz 2017"**, por ser requisito para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación, que será ejecutado desde el 08 al 26 de mayo de 2017. La duración de la aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y se ejecutará bajo principios éticos y científicos.

Se adjunta una copia del Proyecto de investigación, y los resultados serán informados a su despacho.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mis sentimientos respeto.

Atentamente,

EZ11/Amc
CC. Archivo



[Signature]
Dr. Eber Wilfredo Zavaleta Llanos
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RECTORADO: Av. José Pardo 194 Chimbote / Perú - Telf.: 043 341078 / 342809 / 328034 Fax: 327896
CIUDAD UNIVERSITARIA: - Los Pinos B s/n. Urb. Los Pinos Telf.: 043 323505 / 326150 / 329486 - Bolognesi Av. Fco. Bolognesi 421 Telf.: 345042
- Nuevo Chimbote D1 -1 Urb. Las Casuarinas - Telf.: 043 312842 - San Luis Nuevo Chimbote Telf.: 043 319704
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN: Esq. Aguirre y Espinar - Telf.: (043) 345899 - www.usanpedro.edu.pe - facebook/ Universidad San Pedro

CARTA N° -URRHH-ADM-D-RAHZ-ESSALUD-2017

Huaraz, 18 de mayo del 2017

Señora:
Lic. DELINA HUERTA POMA
Jefe del Servicio de Enfermería HII Huaraz

Presente. -

Asunto : Solicito Conformidad para aplicación de Encuestas de Pacientes de Enfermería de la Universidad San Pedro.

Ref : Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016 "Directiva que establece los lineamientos de regulación y fomento de la Investigación en EsSalud"

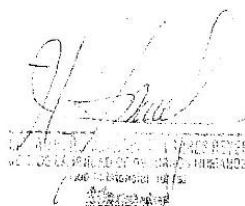
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez remitir a su despacho las solicitudes de autorización para aplicación de encuestas en el servicio de Enfermería (Profesionales y pacientes) en la consulta externa y hospitalización, por lo que **SOLICITO** la **CONFORMIDAD** para el desarrollo de las actividades indicadas.

Alumno	Trabajo de Investigación
Esther Villanueva Bias	Factores Asociados a la Motivación Laboral en el Profesional de Enfermería en el HII Huaraz.
Yasmin Tranca Dolores	Funcionamiento Familiar y Autoestima en el Adulto Mayor con Diabetes HII EsSalud.
Rubi Morales Morales	Estilos de Vida y Autocuidado en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el HII Huaraz.
Lisbeth Llashag Saavedra	Satisfacción de los Pacientes Post Operados en el Servicio de Enfermería HII Huaraz.
Rosmary Espinoza Melgarejo	Aplicación de Medidas de Bioseguridad y Riesgos Laborales Hospitalarios en el Profesional de Enfermería.
Elizabeth Fernández Cisneros	Factores Asociados a la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres HII Huaraz 2017.

Asimismo, es importante precisar que los alumnos deberán entregar una copia del resultado final de los trabajos de investigación a su persona.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente;



Jefe del Servicio de Enfermería HII Huaraz

RTR/fcm
Cc: Archivo.

Av. Independencia 1730
Huaraz, Huancayo - 01000
Huaraz - Peru
Tel: 054-2222222 Fax: 054-2222222

Anexo 02

018

“Satisfacción de los Pacientes Post Operados a cerca de los Cuidados de Enfermería.

Hospital II. Essalud, 2017.”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Satisfacción de los Pacientes Post Operados acerca los Cuidados de Enfermería. Hospital II. Essalud, 2017.”** El propósito de este estudio es determinar la satisfacción de los pacientes post operados sobre los cuidados de enfermería. Hospital II. Essalud. Huaraz, 2017. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería, **Llashag Saavedra Lizbeth Daisy**, con la asesoría de la *Mg. Marialita Ramírez Preciado* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Tarazona de Sanchez Luis doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI: 32033443

Fecha:

ANEXO 03

N°	ÍTEMS	Satisfecho	Insatisfecho
----	-------	------------	--------------

Cuestionario

Por favor conteste con sinceridad la satisfacción que sintió de la enfermería durante su estadía.

1.- Edad del paciente

2.- Sexo: F----- M -----

3.- Grado de instrucción

a) Primaria b) Secundaria c) Universitaria d) Técnica e) Profesional

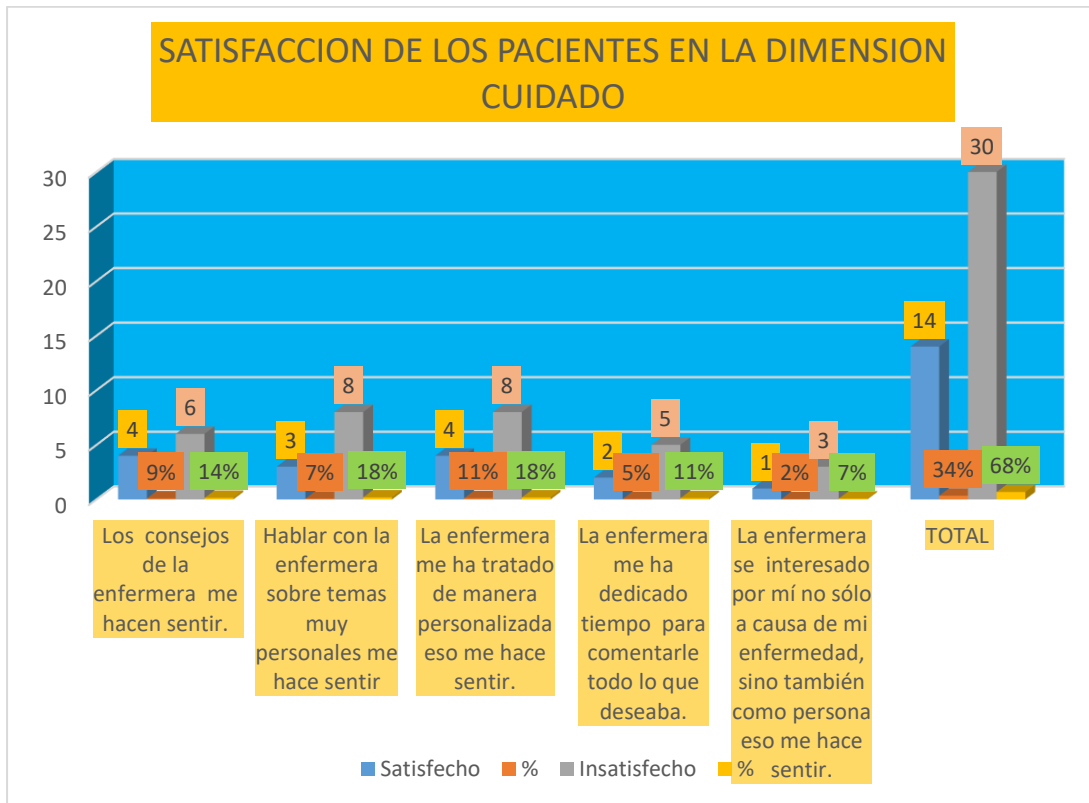
N °	Ítems	Satisfecho	Insatisfecho
1	Los consejos de la enfermera me hacen sentir.		
2	Hablar con la enfermera sobre temas muy personales me hace sentir		
3	La enfermera me ha tratado de manera personalizada eso me hace sentir.		
4	La enfermera me ha dedicado tiempo para comentarle todo lo que deseaba.		
5	La enfermera se interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona eso me hace sentir.		

Por favor conteste con sinceridad la satisfacción que sintió con el cuidado de la enfermería en las diferentes dimensiones durante su estadía.

	DIMENSIÓN EN EL CUIDADO		
1	Como se siente cuando las enfermeras lo tratan con respeto		
2	Cuando las enfermeras tratan con respeto a tu familia como te sientes.		
3	Cuando las enfermeras me escucharon me sentí		
4	Cuando las enfermeras mostraron preocupación por mi comodidad me sentí.		
	DIMENSION CONTINUIDAD		
1	Cuando las enfermeras me dan información me siento		
2	Cuando las enfermeras me dijeron lo que necesitaba me sentí.		
3	Cuando las enfermeras me informaron lo que necesitaba después de la cirugía me sentí.		
4	Cuando las enfermeras me visitan continuamente me sentí		
	DIMENSIÓN COMPETENCIA		
1	Cuando las enfermeras me administran mis medicamentos se muestran seguras me siento.		
2	El recibir información sobre cada procedimiento antes de la cirugía me hizo sentir.		
3	Mis miedos se disminuyeron antes de la cirugía debido a las explicaciones que me dieron las enfermeras		
4	Las explicaciones dadas por las enfermeras disminuyeron mis miedos y me sentí.		
	DIMENSIÓN EDUCACIÓN		
1	Fui preparado para cuidarme con las instrucciones que recibí de la enfermera y me sentí.		
2	Mi familia fue incluida en las instrucciones que yo recibí eso me hizo sentir.		
3	Las enfermeras me explicaron cómo podía aliviar el dolor al estar en casa y eso me hizo sentir.		
4	Mi recuperación después de la cirugía fue más fácil porque recibí información adecuada y me sentí.		

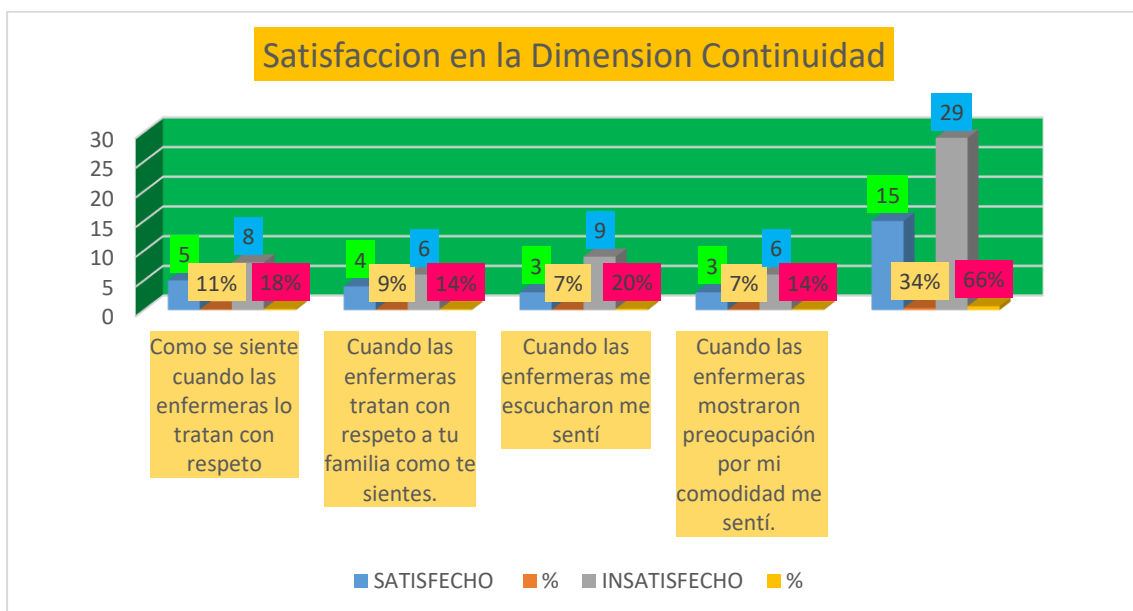
ANEXO 04

Grafico N° 1



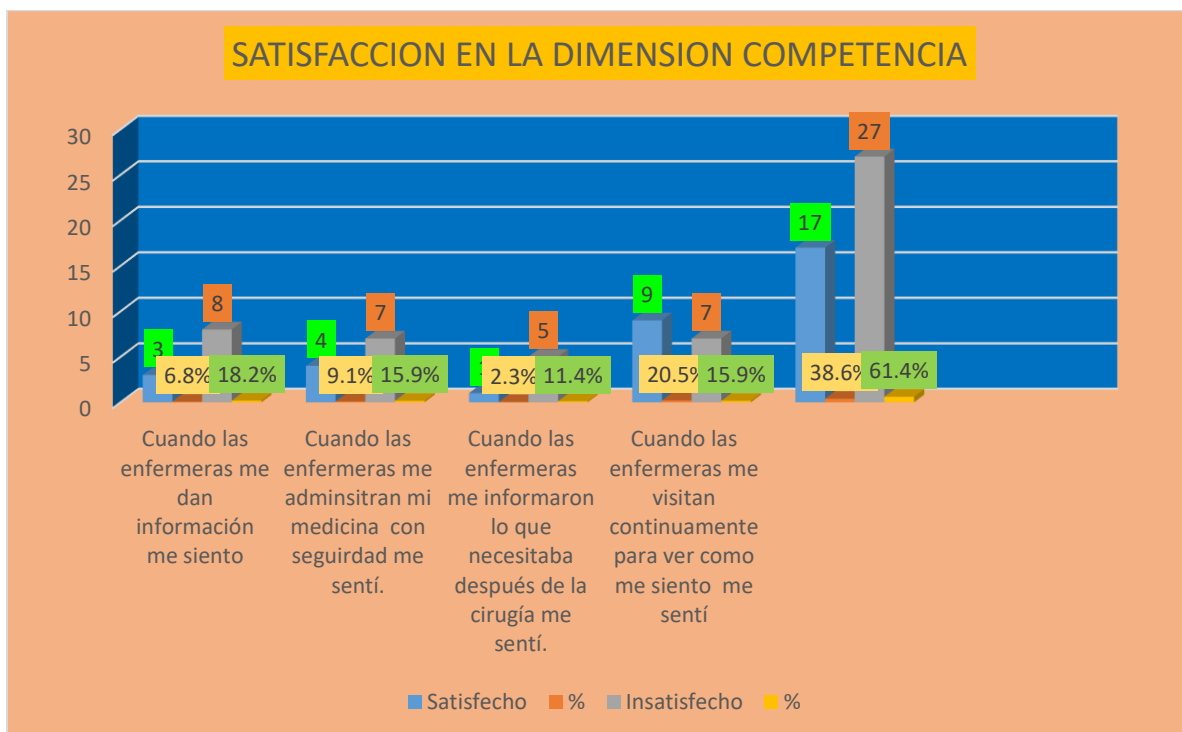
FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Gráfico N° 2



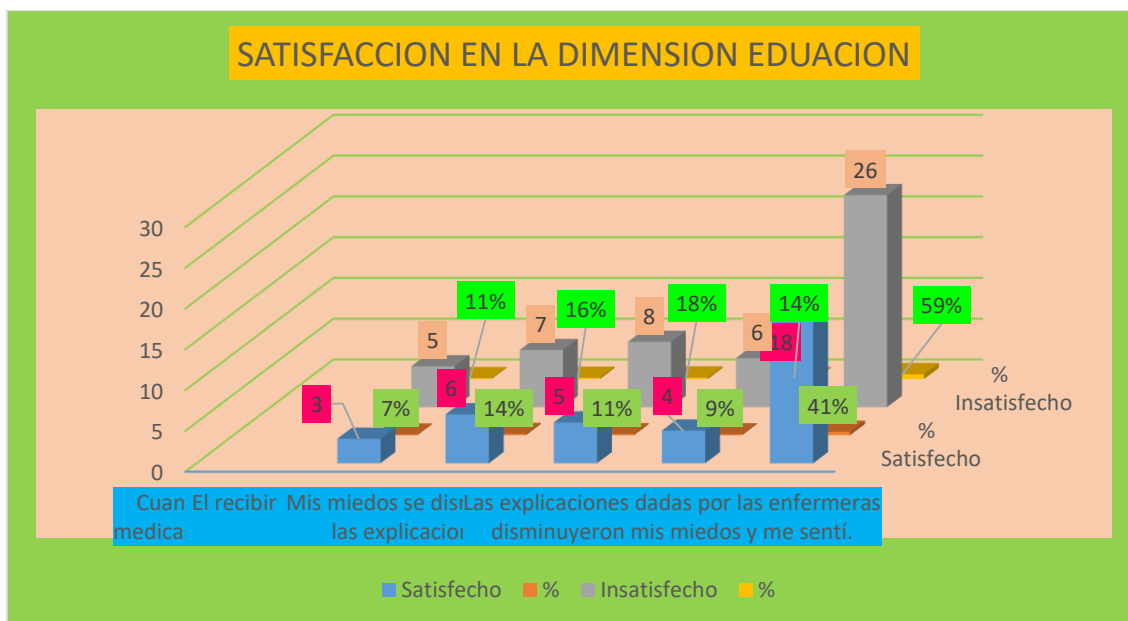
FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II Essalud. Huaraz, 2017.

Gráfico N° 3



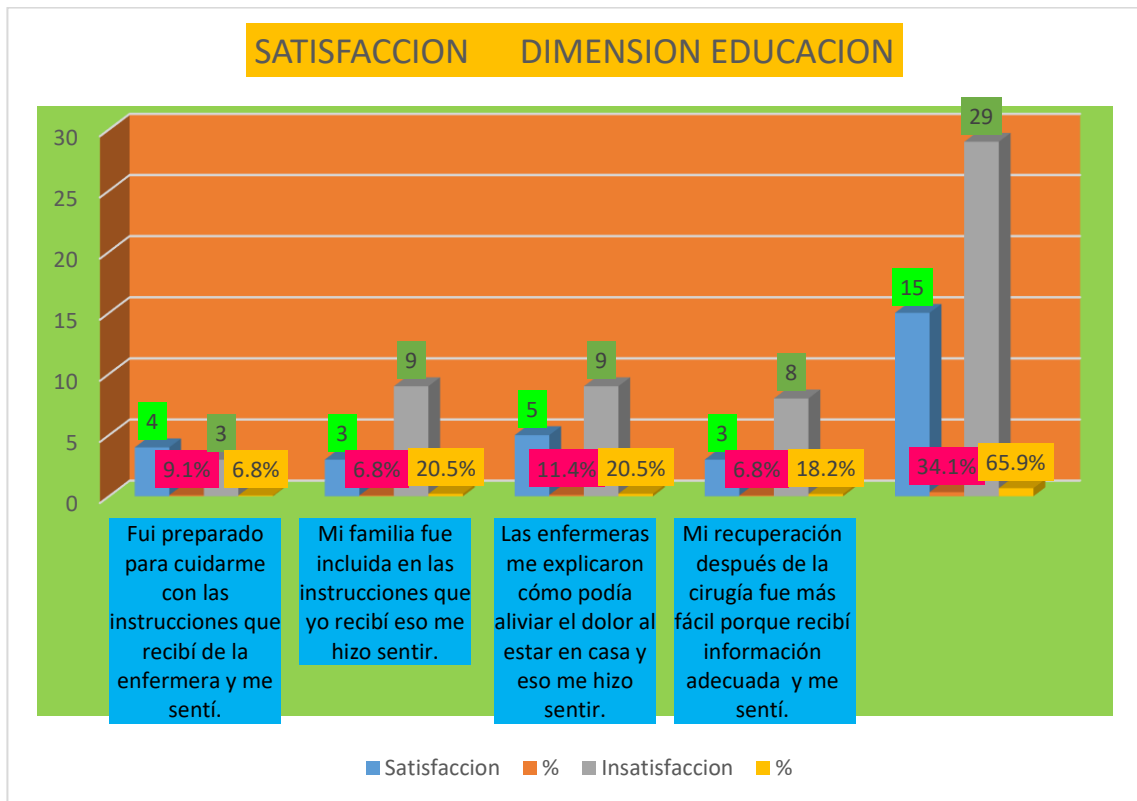
FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Gráfico N° 4



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.

Gráfico N° 5



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes post operados en los servicios de cirugía y Gineco obstetricia en el hospital II EsSalud. Huaraz, 2017.